

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

PSYCHOLOGICAL CARE FOR CANCER

*Ю. А. Лаппалайнен,
2 курс, физико-математический факультет,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
Научный руководитель: Н. Л. Станкевич,
магистр психологических наук, преподаватель*

Статья посвящена проблеме психологической помощи при онкологических заболеваниях. В работе представлен теоретический анализ характерных особенностей психологических состояний и поведения личности в ситуации онкологического заболевания. Обсуждаются методы и приемы осуществления психологической диагностики и реабилитации больных раком.

The article is devoted to the problem of psychological assistance in cancer. The paper presents a theoretical analysis of the characteristic features of the psychological state and behavior of a person in situations of cancer. Methods of psychological diagnosis and rehabilitation.

Ключевые слова: онкологическое заболевание; психологическая диагностика и профилактика.

Keywords: oncological disease; psychological diagnosis and prevention.

Онкология – одно из самых распространенных заболеваний в мире. Особенно остро встает проблема онкозаболеваний в странах, где произошли техногенные катастрофы. «Ежедневно примерно 27 тысячам пациентам ставят этот диагноз. В мире от рака страдает более 14 миллионов человек, из которых 8,2 миллиона погибает» [1].

Ситуация онкологического заболевания сопровождается внутренними психическими переживаниями, которые могут привести к психологической травматизации личности. Данное заболевание оказывает двустороннее негативное психологическое воздействие. Пациента тяготит неизвестность от тяжести болезни и невозможность выздоровления, а врача – выбор правильного лечения и принятие верного решения. Поведения и действия человека в ситуации онкологического заболевания зависят от стадии заболевания и прогнозов на его лечение. Э. Кюблер-Росс описала пять стадий осознания и принятия тяжелой болезни: 1) отрицание наличия такой патологии, преуменьшение тяжести своего состояния; 2) гнев, бурный

протест, дисфория, склонность к агрессии и аутоагрессии (после подтверждения диагноза); 3) принятие факта болезни, примирение с необходимостью долго и интенсивно лечиться в сочетании с «ведением торга» («главное, чтобы не было болей»); 4) постепенная утрата надежды на выздоровление, пессимизм, подавленность и пассивность (после длительного лечения); «примирение» с судьбой, принятие любого исхода и безразличие (на последних этапах заболевания) [2].

В ситуации онкологического заболевания на каждой из стадий важен правильный психологический подход к больному, как со стороны специалистов, так и семьи, близких людей. Необходимо выявить тип реагирования человека на заболевание и определить наилучший метод поддержки и борьбы с различными влияниями болезни: соматогенным и психогенным. «В соматическом плане патология ведет к психической и физической астении, к истощению, что сказывается на психической деятельности и может вызывать соматогенные психические расстройства. Однако и сам факт заболевания является серьезной психической травмой» [2]. Люди склонны к самоанализу и самооценке, они замечают качественные изменения своей жизни и организма. В совокупности это оказывает негативное воздействие на человека и необратимо меняет его отношение к жизни и к самому себе. Существенно изменяется поведение человека, в котором преобладают спонтанные и необдуманые действия и поступки. «Примерно 30 % онкологических больных страдают от той или иной формы психического расстройства, при этом у 25 % отмечается тревога, депрессия или их сочетание. Частота депрессии превышает 7 %, панического расстройства — 5 %, генерализованного тревожного расстройства — 4 %» [4]. Учитывая последствия болезни, в настоящее время психологическая помощь онкологических больных является важным направлением научных исследований в области психологии.

Среди основных методов исследования, которые позволяют выявить психологические особенности личности в ситуации болезни, традиционно выделяют следующие группы методик:

Методики, диагностирующие психоэмоциональное состояние: тест У. Занге (адаптация Т. И. Балашовой), шкала тревоги Ч. Д. Спилбергера (адаптация Ю. Л. Ханина), методика «Интегративный тест тревожности» А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, методика фрустрационной толерантности С. Розенцвейга, шкала тревоги А. Бека (адаптация Н. В. Тарабриной), цветовой тест М. Люшера, и др.

Методики, направленные на выявление особенностей совладающего поведения в ситуации болезни: опросник «Способы совладающего пове-

дения» Р Лазаруса, С. Фолкмана (адаптация Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой) [3], методика диагностики копинг-механизмов Е. Хейма (адаптация под рук. Л. И. Вассермана), опросник совладания со стрессом «COPE» Ч. Карвер, М. Шайер, Дж. К. Вайнтрауб (адаптация Т. О. Гордеевой, Е. Н. Осиным, Е. А. Рассказовой, О. А. Сычевым, В. Ю. Шевяховой); Мельбурнский опросник принятия решений (адаптация Т. В. Корниловой, С. А. Корнилова) и т.д.

В связи с возможными рецидивами и осложнениями в ситуации онкологического заболевания, необходимо отслеживать динамику психологического состояния пациента. Следовательно, применение методов психодиагностики важно на различных этапах выявления заболевания: для понимания оставил ли болезнь в прошлом или она является «грузом» в данный момент, как человек справляется со сложившейся ситуацией.

В настоящее время особенное внимание уделяется проблеме психологической реабилитации больных раком. Завершающий этап данного заболевания может иметь некоторые отличия: борьба с рецидивами, полное излечение без инвалидности, излечение с получением инвалидности и т.д. Это также отражается на самочувствии человека, на его внутреннем эмоциональном состоянии. В случае полного излечения человек может как вспоминать о болезни в трудные моменты для подбадривая, так и желать вычеркнуть этот этап из своей жизни. В случае с рецидивами у пациентов наблюдается хроническое состояние стресса, возникновение депрессии, суицидальных мыслей. Если же во время лечения будут получены необратимые изменения в теле (зачастую на фоне хирургического вмешательства), то по возвращению в социум человек может почувствовать себя изувеченным, ненужным, отягощающим. Именно группе пациентов со склонностью к суицидальным мыслям и пессимизмом стоит оказывать как можно большее внимание и сопереживание. Рекомендуется хвалить человека за хорошо проделанную работу, выдвигать конструктивную критику.

Актуальным направлением в борьбе с онкологией является профилактика раковых заболеваний, которая неразрывно связана со здоровым образом жизни и благоприятным психологическим состоянием человека. Даже если мы имеем наследственный фактор, то поддержка здорового образа жизни способствует уменьшению процента появления раковых клеток, однако не дает 100 % защиту. Поэтому столь важно знать, как правильно следить за своим здоровьем. С целью определения степени информированности и отношения к проблеме онкозаболеваний нами проведен опрос 30 учащихся в возрасте от 16 до 22 лет. Среди опрошенных 1 человек в прошлом страдал онкозаболеванием, у 1/3 опрошенных были

случаи заболевания в близком кругу. Установлено, что под влиянием страха и нежелания быть неизлечимо больным 70 % опрошенных проходят ультразвуковое обследование раз в 5-6 месяцев или раз в год. Интересуются медициной 23,3 % опрошенных и 36,7 % учащихся знают новшества и инновации в медицине.

Таким образом, пограничные психические расстройства, развивающиеся на фоне онкологической патологии, требует комплексного применения психотерапевтических, психосоциальных методов и использования различных организационных форм помощи. Необходимо обратить внимание, что лечение этой тяжелой болезни предполагает не только оказание медицинской, но и профессиональной психологической помощи. Она важна как во время болезни, так и до её появления, ведь здоровое психическое состояние снижает риски образования раковых опухолей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболеваемость и смертность от рака в мире [Электронный ресурс]. – Oncoforum.ru, 2020. – Режим доступа: – <http://www.oncoforum.ru/o-rake/statistika-raka/zabolevaemost-i-smertnost-ot-raka-v-mire.html>. – Дата доступа: 24 марта 2020.
2. Изменения психики онкологического больного [Электронный ресурс]. – lektsii.org, 2015-2020. – Режим доступа: <https://lektsii.org/6-6123.html>. – Дата доступа: 24 марта 2020.
3. Копинг-тест Лазаруса [Электронный ресурс]. – 1-source.ru, 2020. – Режим доступа: <http://1-source.ru/diagnostika/koping-test-lazarusa.html>. – Дата доступа: 27 марта 2020.
4. Тревожные нарушения у больных с онкологическими заболеваниями: влияние на течение онкологического процесса и возможности коррекции [Электронный журнал]. – rmj.ru, 1994-2020. – Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Trevoghnye_narusheniya_u_bolnyh_s_onkologicheskimi_zabolevaniyami_vliyanie_na_techenie_onkologicheskogo_processa_i_vozmoghnosti_korrekcii/#ixzz6HulXnXux – Дата доступа: 27 марта 2020.
5. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – М. : София, 2001. – 110 с.